FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899 N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 13 Juillet 1899, à 1 heure

PAR

MOREAU René

DE L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

dans la maladie de Basedow

CHEZ LA FEMME

Président : M. DEBOVE, *Professeur.*

Juges : MM. PROUST, *Professeur.* THOINOT. *Agrégé.* WURTZ, *Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

IMPRIMERIE DES THÈSES
DE LA
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
OLLIER-HENRY
11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE
PARIS

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BRISSAUD.
Pathologie comparée et expérimentale	CHANTEMESSE
Clinique médicale	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY.
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses	RAYMOND
Clinique chirurgicale	BERGER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement	BUDIN. PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
ANDRAL.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BONNAIRE.	GILLES DE LA TOURETTE.	MENÉTRIER.	VARNIER.
BROCA Auguste.	HARTMANN.	MERY.	WALLICH.
BROCA André.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHARRIN.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
CHASSEVANT.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.
DELBET.	LEJARS.	THIERY.	
DESGREZ.			

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Faible hommage de reconnaissance et d'affection

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin de l'Hôpital Beaujon

Membre de l'Académie de Médecine

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR JAYLE

A MONSIEUR LE DOCTEUR DELAUNAY

Officier d'Académie

Professeur de physiologie à l'École de Médecine de Poitiers

INTRODUCTION

Depuis que Basedow a fait entrer, dans le cadre nosologique, l'entité morbide qui porte son nom, que n'a-t-on pas dit, que n'a t'on pas publié, que de discussions n'a-t-on pas faites, sur cette affection bizarre, qu'on a accusée non sans quelque raison, d'être « le désespoir de la thérapeutique » ?

Cependant, malgré tant de savants travaux, le goitre exophtalmique, entité morbide bien définie, et bien discutée, universellement admise, est encore un des chapîtres les plus obscurs de la pathologie générale. On a multiplié les observations, les faits se sont accumulés, jetant sans doute quelque lumière sur le sujet, fixant bien des points de symptomatologie et de traitement, mais, quoique les cliniciens les plus réputés de toutes les écoles, aient apporté ces temps derniers la contribution de leurs hypothèses, de leurs expériences et de leurs observations, l'étiologie et la pathogénie de la maladie de Basedow sont encore des énigmes.

Nous n'avons certes pas la prétention de faire la lumière sur ce sujet, alors que tant d'autres plus auto-

risés n'ont pu réussir, mais une pierre si petite soit elle, peut-être quelquefois utile dans la construction d'un édifice même important. Quelque habiles que soient les moissonneurs, quelque attention qu'ils apportent à leur travail, il reste toujours après eux quelques épis à glaner ; il en est de même dans le vaste champ médical et nous avons cru qu'il y avait encore assez à dire sur le goitre exophtalmique, pour fournir aisément matière à notre thèse inaugurale.

Mais avant d'aborder notre sujet, nous tenons, arrivé, non pas au terme de nos études (il n'en est pas pour le médecin) mais, seulement à la fin de notre scolarité, à rendre un respectueux hommage à tous ceux qui nous ont aidé de leurs savantes leçons et de leurs bienveillants conseils ; que nos maitres de Paris, que nos anciens maîtres de Poitiers, veuillent bien agréer l'hommage de ce premier et modeste travail. Sans avoir la prétention d'acquitter ainsi notre dette de reconnaissance, nous tenons à leur prouver les sentiments de déférence que nous avons pour eux.

Monsieur le docteur Delannay de Poitiers qui a été le premier inspirateur de ce travail, Monsieur le docteur Jayle qui a été pour nous un guide bienveillant et éclairé ont des droits tous spéciaux à notre gratitude.

Que Monsieur le professeur Debove qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse reçoive l'assurance de notre plus respectueuse reconnaissance.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Si la pathogénie de la maladie Basedow est encore si obscure et si mal élucidée à l'heure actuelle, la faute en est peut-être, au trop d'exclusivisme qu'ont mis physiologistes et cliniciens à vouloir trouver à cette affection une cause originelle unique.

Pour notre part, ne croyant pas qu'il y ait une cause pathogénique générale s'appliquant à tous les cas de maladie de Basedow et pouvant tous les expliquer il nous semble qu'un sage éclectisme eut été plus rationnel et eut donné de meilleurs résultats.

Nous ne chercherons, pas, dans les pages qui vont suivre, à défendre cette théorie. Notre but est plus modeste, le voici : Montrer qu'il existe des rapports entre la glande thyroïde et l'appareil génital ; qu'un fonctionnement défectueux ou une adultération quelconque de l'appareil génital de la femme a une réelle influence, en certains cas, sur l'apparition et le développement d'un goitre exophtalmique ; que dans ces cas le traitement de l'affection, par opothérapie ovarienne, parait-être la mé-

thode thérapeutique la meilleure, non seulement parceque ce traitement a donné le plus souvent d'excellents résultats, mais aussi et surtout parceque, contrairement a tous ceux qu'on a préconisés et employés en ces derniers temps dans la maladie de Basedow, il n'a jamais entrainé par son application de conséquences fâcheuses pour la vie du malade.

En passant, nous autorisant de rapprochements qui nous ont paru ne pouvoir être de simples coïncidences nous appuyant sur des déductions qui nous ont semblé logiques nous avons émis l'idée que l'insuffisance ovarienne avait peut-être, dans l'affection qui nous occupe, un rôle qu'on avait méconnu jusque-là.

Ce n'est qu'une hypothèse, après tant d'autres sur le même sujet, que nous émettons ici. Si elle est erronnée, elle sera reléguée avec les autres, nous nous en consolerons facilement « la sachant en bonne et nombreuse compagnie » (Riche).

RAPPORTS ENTRE LA GLANDE THYROIDE ET L'APPAREIL GÉNITAL

Bien avant d'être expliquée, l'existence de rapports entre la glande thyroïde et l'appareil génital (celui de la femme en particulier) était universellement admise. Les œuvres des anciens font mention de cette croyance. Nous en trouvons trace dans ces deux vers de Catulle

Non illam nutrix, oriente luce, revisens
Esterno poterit collum circum dare fillo

et plus tard dans cette épigramme de Gœthe, dans laquelle il fait dire par une mère à sa fille qui s'inquiète de voir son cou grossir : « Tranquilise-toi, mon enfant, Vénus t'a touchée de sa main et t'avertit doucement que, bientôt, ton petit corps va se transformer. »

« Les anciens, dit Malgaigne dans son Traité d'anatomie chirurgicale, pensaient que le cou grossissait chez la femme immédiatement après les approches de l'homme et cette idée s'est conservée dans le peuple jusqu'à nos jours ; aussi, quelques matrones mesurent encore la circonférence du cou d'une jeune femme mariée le jour et

le lendemain de ses noces. D'autres vont plus loin et prétendent reconnaître la virginité par le procédé suivant : La circonférence du cou étant prise par un fil à la partie moyenne, on double la longueur de ce fil, on en fait tenir entre les deux incisives les deux extrémités et l'on embrasse le sommet de la tête avec l'anse qui en résulte. Si le fil passe librement par dessus le vertex, mauvais signe; si l'anse au contraire se trouve trop étroite on en conclut en faveur de la virginité· »

Depuis lors, nombre d'observateurs, s'appuyant sur des arguments moins fantaisistes, nous ont donné des preuves plus précises et plus sérieuses de l'existence de rapports entre la glande thyroïde et l'appareil génital de la femme.

Messieurs Follin, Nélaton, Jaccoud, Pozzi, Gaillard, Stemberg et Jayle (1) ont publié des observations de malades, chez lesquelles, l'apparition d'une thyroïdite, d'un goitre parenchymateux vulgaire, coïncidait avec la présence d'un trouble menstruel (irrégularité, aménorrhée ou métrorrhagies).

Petit, Franck, Honoré Chailly, ont signalé les premiers l'action que pouvait avoir la grossesse sur la marche d'un goitre coexistant. Après eux, Dubois, Grisolles, Natalis, Guillot ont constaté et fait connaître les poussées successives de cette affection à chaque grossesse. A l'étranger, Lawson, Tait (12 cas), Hecker d'Outrepont,

(1) Nous reproduisons plus loin in-extenso une observation de M. Jayle, d'abord, parce qu'elle est inédite et aussi pour montrer les bons et rapides résultats obtenus par opothérapie ovarienne.

Hermann, Wolfgang, Freund, Sloan, Christowich, Basse, Clapotosky, ont rapporté des cas de goître vulgaire d'origine puerpérale.

En France, Tarnier, Levesque, Pastriot, Porchet, Plet, Bar, Potain, ont publié des observations semblables alors que MM. Guinard et Bouilly notaient l'importance de l'action des lésions utéro-ovariennes sur la même affection.

D'autre part, Monsieur Rivière a fait en avril 1898, à la Société des sciences Médicales de Lyon une communication fort intéressante sur les rapports de la glande thyroïde et de l'appareil génital de l'homme. Cette communication comprend les observations de deux malades, surmenés tous deux par un travail cérébral exagéré et qui, voulant lutter contre une obésité précoce employèrent l'opothérapie thyroïdienne. La médication ne tarda pas à faire son effet, ils maigrirent; mais, résultat auquel ils ne s'attendaient guère, ils devinrent agénésiques tous les deux : « Cette action de la glande thyroïde sur la physiologie des organes génitaux, ajoute M. Rivière, méritait d'être signalée. Elle n'a d'ailleurs rien de bien étonnant si l'on se rappelle les relations admises de tout temps entre le corps thyroïde et les fonctions de reproduction surtout chez la femme »

RAPPORTS
ENTRE LE GOITRE EXOPHTALMIQUE
ET L'APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME

Quant aux rapports plus particuliers et nous intéressant davantage dans ce travail entre le goitre exophtalmique et l'appareil génital de la femme, on trouve dans la littérature médicale quelques faits probants en faveur de leur existence.

Nous citerons les observations de Turgis, de Theilbaher (4), de Cheadle (4), de Freund, de Vanderlinden (2), de Doléris (2), de Picque, de Bouilly, d'Odeye (2), de Jouin, de Cazeaux, dans lesquelles, le traitement de l'affection gynécologique coexistante, ou l'apparition de la ménopause a amené des rémissions marquées dans les symptômes Basedowiens.

Des cas contradictoires aux précédents et dans lesquels le traitement gynécologique n'a pas eu d'heureux résultats et semble même avoir été la cause de l'affection, ne

peuvent qu'augmenter les difficultés d'explication exacte des causes de ces rapports, mais ne peuvent, en rien, servir d'arguments contre leur existence dont ils sont eux-mêmes des preuves.

Parmi ces cas, nous citerons l'observation de Vanderlinden et celle de Mathieu dans lesquelles le goître exophtalmique fut consécutif à l'ablation des ovaries, la malade de Babinsky, chez laquelle les symptômes basedowiens se manifestèrent à la suite d'une amputation du col utérin, le cas de Vignard, observation très précise d'un goître exophtalmique, dont la disparition d'un fibrome, par opération sanglante, semble avoir été la cause.

Le travail physiologique particulier de la gestation a un trop grand retentissement sur tout l'appareil génital pour ne pas avoir sa répercussion sur l'affection qui nous occupe. Mais, si dans quelques cas, les rapports entre la grossesse et le goître exophtalmique sont indéniables, nous devons à la vérité de reconnaître que les résultats de ces rapports sont le plus souvent fort dissemblables. L'apparition, la marche, la durée, le pronostic du goître exophtalmique sont influencés, mais de façons combien diverses.

C'est ainsi que dans les cas de Bertoye, de Trousseau, de Bucquet et de Seguier, nous voyons le goître exophtalmique apparaître au cours d'une grossesse alors que, dans d'autres observations de Charcot, de Trousseau, de de Rivalier et de Bucquet l'affection fut consécutive au travail physiologique.

L'influence de la grossesse sur la marche et le pronostic du goitre exophtalmique a donné lieu à des résultats tout aussi incohérents.

Alors que Basedow, Trousseau, Charcot, Huberlin, Benecke, Hertoghe (1), Ballet, Rey, Rivalier, Souzaleite, Renault, ont noté que l'apparition de la grossesse avait pour résultat, plus ou moins immédiat, de produire une sédation marquée des symptômes basedowiens; Bucquet (2 cas), Weiler et Valot ont vu au contraire le goitre exophtalmique s'aggraver sous la même influence: « Il semble, dit l'un d'eux, que la grossesse ait été pour la malade de Basedow le coup de fouet impulsif. » Champetier de Ribes a publié un cas, le seul du reste que nous connaissons, dans lequel grossesse et goitre exophtalmique se sont développés en même temps, sans paraître avoir aucune relation ou du moins sans que ces relations produisent de résultat.

La grossesse ne se contente pas de provoquer l'apparition du goitre exophtalmique, d'en aggraver ou d'en améliorer les symptômes, elle peut transformer par sa seule présence le goitre parenchymateux ordinaire en goitre exophtalmique. C'est ce qui s'est produit chez les malades de Pastriot, de Joffroy et de Bucquet.

Une autre preuve que l'appareil génital de la femme et le goitre exophtalmique ont des relations, nous est

(1) L'observation d'Hertoghe est curieuse. Elle relate le fait d'une Basedowienne dont les symptômes de l'affection disparaissaient et pendant la grossesse et pendant qu'elle nourrissait pour reparaître après le sevrage.

fournie par ces malades dont le Basedowisme se compliquait d'une lésion utéro-ovarienne et chez lesquelles une opération gynécologique (Hysterectomie, Ovariotomie simple ou double) a fait disparaître les bizarres symptômes fonctionnels de leur goître exophtalmique (Observations Bloch, Tuffier-Picqué, Ballet).

Enfin nous tenons à faire remarquer que dans toutes les observations de goître exophtalmique que nous reproduisons plus loin, on trouve, dans toutes, ou des antécédents pathologiques, ou un fonctionnement physiologique défectueux de l'utérus et des annexes.

Dans l'observation de M. Muret, (obs. II) nous notons: Règles peu abondantes. Nervosisme exagéré au moment des règles fibrome utérin. Dans celle de M. Jayle (obs. III) Hystérectomie vaginale, Hyperesthesie de désirs vénériens. Dans celle de M. Dalché (obs. IV). Cessation des Règles à l'apparition du goitre exophtalmique. Dans les 3 cas de M. Secligmam nous trouvons chez la première malade (obs. V) utérus et ovaires nettement atrophiés, métrorrhagies abondants; chez la seconde (obs. VI), atrophie de l'utérus des ovaires et du vagin; chez la troisième (obs. VII) cessation des Règles, atrophie de l'utérus et des ovaires. La malade qui fait le sujet de la communication de M. Delaunay avait vu les symptômes de son affection se manifester au moment précis de la ménopause.

Voilà donc une série d'observations qui sans être très nombreuses nous semblent suffisantes pour démontrer qu'il est réellement, en quelques cas, des relations entre le goitre exophtalmique et l'appareil génital de la femme Nous croyons, pour notre part, que ces observations

seraient en plus grand nombre si nos savants devanciers avaient eu leur attention attirée sur cette particularité, si, sachant l'importance des antécédents pathologiques génitaux dans le goître exophtalmique ils avaient interrogé leurs malades sur ce point.

RÔLE HYPOTHÉTIQUE DE L'INSUFFISANCE OVARIENNE

La question des rapports entre l'appareil génital de la femme et le goître exophtalmique nous paraît donc tranchée du moins quant à l'existence de ces rapports, mais où elle est encore obscure et complexe c'est si l'on veut chercher plus loin, si l'on veut connaître le pourquoi de ces rapports et surtout expliquer leurs résultats.

On a dit que le sympathique tenait sous sa dépendance, glande thyroïde et appareil génital, nous le croyons, qu'il était plus fort chez la femme que chez l'homme, nous l'admettons encore, mais cela ne prouve qu'une chose c'est qu'il peut y avoir des relations entre les deux systèmes, mais ne nous dit pas pourquoi ces relations ne se manifestent qu'en certains cas et à fortiori pourquoi elles donnent lieu alors à des symptômes fonctionnels aussi bizarres.

Le problème est encore sans solution. Il nous paraît trop compliqué pour que nous entreprenions de le résoudre. La physiologie seule croyons-nous, donnera la clef

de ce mystère. Nous voulions démontrer l'existence de rapports entre le goître exophtalmique et l'appareil génital de la femme, notre but est atteint, nous laissons à de plus autorisés en la matière le soin de nous dire la raison de l'existence de ces rapports et le pourquoi de leurs conséquences.

Nous tenons cependant à émettre une hypothèse. A notre époque où plus qu'à aucune autre, on a démontré l'importance des secrétions internes, maintenant qu'il paraît prouvé, qu'indépendamment de sa secrétion externe, l'ovule, l'ovaire a également une secrétion interne, l'ovarine, que cette ovarine a un pouvoir antitoxique réel, qu'on a fait du mauvais fonctionnement de cette secrétion interne une des causes pathogéniques de la chlorose, nous nous sommes demandé si, dans la maladie de Basedow, on ne devait pas, dans certains cas, reconnaître un rôle important à l'insuffisance ovarienne.

En relisant un vieux livre très curieux de Lazarre Rivierre, les *observations médicales*, publie en 1688 une page, où il semble avoir entrevu cette action possible d'une intoxication génitale dans le goître exophtalmique a attiré notre attention. Son observation relate le cas d'une femme hystérique qui n'urinait qu'une fois par jour mais en grande quantité et qui, aussitôt après cette miction, présentait des symptômes fonctionnels qui nous paraissent avoir beaucoup d'analogie avec ceux du Basedowisme. Sans doute, Lazarre Rivierre ne se sert pas des mêmes termes que nous. Il ne dit ni goître exophtalmique ni secrétion interne de l'ovaire. L'affection pathologique et le phénomène physiologique étaient inconnus de son

temps, mais, il note des relations de cause à effet entre l'état génital de sa malade et les symptômes qu'elle présente. Nous ne pouvons mieux faire que de citer les propres termes pour l'explication qu'il donne de la cause de ces symptômes : « Je crois, dit-il, qu'il faut les rapporter à la matrice, la cloaque de la femme, car, comme ces symptômes n'apparaissent qu'après que l'urine est rendue, c'est mon sentiment que la vessie étant pleine d'urine et étant couchée sur la matrice la contient et retient par son propre poids ; de là, il arrive que les impuretés et vapeurs encloses au fond de la matrice ne peuvent pas facilement se porter sur les autres parties du corps et après que l'urine est évacuée ces humeurs pourries devenues les maîtresses causent ces divers accidents. »

Si cette idée de vouloir faire jouer un rôle à l'intoxication ovarienne dans la pathogénie de la maladie de Basedow est nouvelle, bien des physiologistes ont admis et soutenu par contre l'origine toxique du goître exophtalmique. Sans vouloir résumer toutes les discussions faites sur ce sujet, nous citerons, Thomson qui incrimine une intoxication intestinale. Cet auteur a même donné à la résorption des ptomaïnes un rôle si important et si manifeste qu'il a fondé sa thérapeutique sur cette idée et que dans cinq cas qu'il cite, il obtint des résultats heureux. Vigouroux a défendu la même théorie, mais en faisant d'une insuffisance hépatique le primum nocens de cette intoxication intestinale, enfin combien n'ont pas voulu voir une intoxication thyroïdienne comme cause pathogénique de la maladie de Basedow.

Cette théorie de l'intoxication s'appuyait du reste sur des faits expérimentaux. M. Bouchard a en effet obtenu chez les lapins une exophtalmie très prononcée par l'injection d'urines toxiques ; M. Joffroy a démontré qu'il est souvent plus facile d'obtenir les symptômes du Basedowisme par l'intoxication, conséquence de certains empoisonnements, (par la digitaline par exemple), que par l'excitation expérimentale du système nerveux ; Edmuns a déclaré que l'on pouvait obtenir tous les symptômes oculaires de la maladie de Basedow par l'intoxication cocaïnique et Essop, défendant la même idée, a obtenu par l'instillation de cocaïne dans l'œil, la propulsion du globe, l'absence de clignottement, la dilatation de la pupille avec agrandissement de la fente palpébrole.

De tout ce que nous venons de dire, nous ne voulons pas conclure que la maladie de Basedow reconnaisse toujours pour cause pathogénique une intoxication génitale d'origine ovarienne. Rien ne nous autorise à tirer cette conclusion, mais voici les faits que nous voulions mettre en lumière : Il y a des rapports certains entre le goitre exophtalmique et l'appareil génital de la femme ; — Expérimentalement on peut produire, par intoxication, la maladie de Basedow ; l'ovaire a une secrétion interne dont le pouvoir antitoxique parait nécessaire au bon équilibre de l'organisme féminin. — Cette secrétion interne a été incriminée comme cause pathogénique de la chlorose ; une grande partie des Basedowiennes sont chlorotiques (Hayem et Jeulain ; 41 sur 50, d'après Scott Allison.)

Enfin le traitement par opothérapie ovarienne a donné d'excellents résultats or il est un vieil adage : « Naturam morborum medicationes ostendunt. »

Nous ne pouvons pas voir dans tous ces rapprochements, de simples coïncidences et nous croyons que la sécrétion interne de l'ovaire à certainement une importance dans quelques cas de goitre exophtalmique.

Nous n'irons pas plus loin dans nos conclusions a ce sujet ; nous devons même a la vérite de dire que la physiologie ne se prête pas facilement à cette conception et que les notions biochimiques, sur lesquelles elle pourrait s'appuyer, sont loin d'être établies d'une façon indiscutable; mais, nous pensons, malgré tout que c'est une étude plus attentive de la physiologie de l'ovaire et une connaissance plus approfondie des phénomènes biochimiques qui se passent à son niveau, qui nous donneront la clef du mystère et nous dévoileront la véritable pathogénie de cette affection bizarre.

TRAITEMENT DU GOITRE EXOPHTALMIQUE PAR L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

De ce que la médication par ingestion d'organes, ou injection de liquides organiques, l'opothérapie, comme l'a si bien baptisée M. le professeur Landouzy, a vu en ces dernières années seulement préciser ses règles et vanter ses résultats, il ne s'en suit pas que ce soit une méthode thérapeutique nouvelle.

« Si les dogmes, a dit, M. le professeur Grasset, dans une de ses cliniques, semblent finis à certaines heures de crise en médecine comme ailleurs, ils ressuscitent bientôt et renaissent de de leurs cendres. Ce que l'expérience a acquis est acquis, et les nouvelles conquêtes peuvent développer, compléter, élever l'édifice, mais il n'en suppriment pas les fondements antérieurs. Un siècle, quelque progressiste qu'il soit, ne peut pas oublier et remplacer le géant des siècles passés, sur les épaules, duquel il se hisse pour voir plus loin que ses devanciers ».

L'opothérapie, méthode thérapeutique très ancienne,

ayant été très en faveur, puis complètement oubliée et jouissant de nouveau d'unegrande vogue confirme ces paroles.

Bien avant les travaux de Brown Sequard, elle avait été employée (empiriquement il est vrai) dans toutes les contrées et à toutes les époques. Les anciens, nous ont appris que le centaure Chiron nourrissait Achille avec de la moelle de lion pour lui donner force et courage.

Les Egyptiens combattaient l'impuissance par l'ingestion de pénis d'âne, alors que les Grecs et les Romains se servaient, dans le même but, des testicules du même animal.

Les récits des explorateurs abondent en anecdotes de ce genre ; Les Néozelandais mangeaient l'œil de leur victime pour augmenter l'acuité de leur propre vision, d'autres choisissaient le cœur ou les parties sexuelles pour combattre pusillanimité ou impuissance. Certaines tribus nomades des bords de l'Amazone déterraient les cadavres des guerriers renommés les incinéraient et versaient leurs cendres sur des liqueurs fermentées qu'ils avalaient.

Si les Californiens, dit la Pérouse, tuent dans un combat un guerrier courageux ils se partagent son corps et en mangent les morceaux.

Enfin que de recettes bizarres ne trouvons nous pas dans les vieilles pharmacopées françaises de la renaissance au XVIIIe siècle et dans lesquelles, foie, rate, testicules, sang, bile ongles et cheveux sont diversement employés.

Il était intéressant dans une affection comme le goitre exophtalmique, affection contre laquelle le plus souvent, la thérapeutique reste impuissante et stérile de tenter l'opotherapie ovarienne.

C'est Monsieur Muret qui, le premier préconisa cette méthode thérapeutique dans le journal « La Revue médicale de la Suisse Romande en 1896.» Depuis lors MM, Jayle Dalche et Delaunay en France, M. Seeligmann de Hambourg en Allemagne, ont expérimenté l'ovarine dans le goitre exophtalmique. Les résultats ont été des meilleurs,

Quoique les cas ne sont pas très nombreux, il peuvent au moins fournir une indication sérieuse sur les bons effets de l'opothérâpie ovarienne dans le goître exophtalmique,

On peut faire prendre la substance ovarique sous 3 formes différentes.

1° A l'état d'ovaire cru, c'est-à-dire des ovaires frais de vaches, de truies ou de brebis hachés en menus morceaux que l'on administre ensuite à la dose de 10 a 20 grammes dans un vehicule approprié (confitures, bouillon, pain, azyme) ce mode d'administration a été le premier employé. Il présente des inconvénients sérieux, d'abord la difficulté de se procurer des ovaires frais très souvent, car il est excessivement difficile de les conserver même dans la glace, en second lieu la nécessité d'avoir toujours des ovaires d'animaux très sains, enfin et surtout la répugnance invincible de certains malades pour l'absorption de ces bols de substances crue.

2° En extraits glycérinés ; par injections suivant la méthode de Brown Sequard et d'Arsonval. Le liquide employé est incolore, transparent. Il renferme 1 gramme de substance ovarique pour 5 grammes de glycérine. Les injections se font dans le tissu cellulaire sous-cutané. M. Muret conseille la région fessière, M. Jayle les 2 cotes de l'abdomen. L'inconvénient de ces injections est dans la douleur qu'elles occasionnent surtout les premières.

3° En poudre désséchée ou ovarine. Ce 3e mode d'administration de la substance ovarique est actuellement de beaucoup le plus employé. 5 ovaires donnent environ 7 gr. 50 d'ovarine. Voici d'après M. Bouty qui s'est fait une spécialité de la fabrication des extraits d'organes, le meilleur moyen d'obtenir l'ovarine désséchée. Les glandes bien choisies sont hachées très finement puis desséchées sur des plaques de verre à la température moyenne de 20 à 25 degrés. Ensuite on les pulvérise et on les met en dragées.

Pour faciliter la conservation de ces dragées et les empêcher de se durcir, on les enrobe dans du sucre. Elles sont ensuite recueillies dans des flacons dont les bouchons creux sont remplis de chaux vive. Les dragées sont dosées à 10 centigrammes et correspondent à 80 centigrammes d'ovaire frais. On les donne à la dose de 2 à 4 par jour.

On n'a pas donné l'ovarine sous cette seule forme. Les Allemands ont en général préconisé l'usage de tablettes comprimées. Jacobs a composé un vin Oophoriné, Monsieur Jayle conseille les cachets de 0 gr. 125 de poudre.

Enfin, Monsieur Thiercelin dans une thèse récente a donné la formule suivante:

Pour 25 pilules:

Ovarine, 1,40;

Kaolin, 2;

Vaniline, 0,01;

Mucilage, de gomme adragante. Q. S.

Phénol, 0,02.

Quel que soit le mode d'administration de la substance ovarique, quelle dose doit-on employer. Les divergences sont nombreuses sur ce point. L'individualisme du malade présente ici une grosse importance. On a prescrit de 5 à 20 grammes d'ovaire cru par jour (Mond) (1), une ou deux injections d'extrait glycériné par 24 heures. Pour l'ovarine, nous allons citer les doses employées par les principaux partisans de cette médication.

Muret (à), pastilles comprimés de 0,30 de 1 à 2 par jour.

Manzer (3), tablettes de 0,50 de 2 à 6 par jour.

Landau (4), tablettes de 0,50 de 2 à 4 par jour.

G. Mauranges (5). Ovarine, 0,30 à chaque repas.

Chrobak (6), pastilles de 0,20, de 2 à 4 jour.

Bodon (7), tablettes de 0,10 de 2 à 6 ou 10 par jour.

Thouvenaint (8), ovarine, 0,30 cent. par jour.

(1) Munich med. Woch 1896.
(2) Revue medicale de la Suisse Romande 1896.
(3) Deustch, med. Woch 1896.
(4) Berlin, Klicke Woch. Berlin 1896.
(5) Gazette hebdomadaire 1897.
(6) Centralblatt für gunekologicke 1896.
(7) Centralblalt fur gynekologiche 1896.
(8) Revue internationale de médecine et de chirurgie 1897.

Jayle (1), ovarine 0,125 avant chaque repas.

Jamais l'opotherapie ovarienne n'a occasionné de dangers sérieux par son application. Il suffit de surveiller attentivement les malades soumis au traitement, de suspendre la médication quelque temps si l'on voit apparaitre des nausées ou des vomissements, si le pouls s'accélère ou si la température s'élève par trop.

Dans la chlorose, dans les troubles consécutifs à la menopause ou à la castration l'opothérapie ovarienne a déjà fait ses preuves. Dans le goître exophtalmique, on ne doit plus la considérer maintenant comme une médication nouvelle et dont il faut se défier. Elle doit faire partie de l'arsenal thérapeutique destiné à lutter contre cette affection et nous verrons même qu'elle doit y occuper une place d'honneur.

(1) Revue de gynécologie 1897.

Observation I (inédite)

Due à l'obligeance de M. Jayle

Mlle A..., 19 ans. Réglée à 16 ans. Règles irrégulières, surtout les premières années, ne revenant pas tous les mois ; plus régulières à 17 et 18 ans, reviennent tous les 20, 21 ou 25 jours ; non douloureuses, durant 4 ou 5 jours, abondance moyenne, dernières règles le 19 janvier 1899.

Pas de pertes blanches, pas de douleurs dans le ventre.

Digestion bonne, pas de constipation.

Cœur sain, pouls à 90t, régulier.

Poumons sains.

Le 9 février 1899, la malade vient consulter pour une hypertrophie de tout le corps, thyroïde, un peu plus développé à droite. L'hypertrophie est d'ailleurs légère et ne cause aucun trouble.

A l'examen, on ne trouve ni kyste, ni tumeur dans le corps thyroïde. Les débuts de cette hypertrophie remonteraient à 5 ans environ.

La malade a déjà suivi les traitements suivants :

En 1897, des injections interstielles à la teinture d'iode ont été pratiquées deux fois par semaine pendant 11 mois. A chaque séance, il était injecté 1 gr. de teinture d'iode, en 3 endroits différents.

En 1898, toute l'année, la malade a pris de la teinture d'iode à l'intérieur.

La mensuration du cou est faite en trois endroits différents et donne :

Au-dessus de la 7e cervicale, 31 cent. 1/2.

Au-dessous de la 7e cervicale, 35 cent. 1/2.

A la base du cou, 37 cent. 1/2.

Le traitement par l'ovarine est institué à la dose de 0,20 centigr. un quart d'heure avant chaque repas.

4 mars 1899. — La malade a eu ses règles le 27 février. Elles ont été douloureuses le premier jour et moins abondantes que de coutume. Le cou a fortement diminué, ce qui n'était pas arrivé, au dire de la malade, à la suite des anciens traitements.

La mensuration du cou est reprise aux mêmes endroits et donne :

Au-dessus de la 7e cervicale, 33 cent.

Au-dessous de la 7e cervicale, 31 cent.

A la base du cou, 36 cent. 1/2.

A l'examen, on constate une diminution très nette dans le volume du corps thyroïde. Le lobe droit est affaissé, la partie médiane est devenue le point le plus saillant.

15 mars 1899. Le cou a encore diminué de volume, la malade ne se plaint plus de la saillie du corps thyroïde qui, cependant, n'a pas totalement disparu et cesse le traitement.

Observation II (Muret)

Mlle J..., 42 ans.

15 août 1891. — Règles à 17 ans, régulières, peu abondantes, très nerveuse au moment des règles, qui sont marquées par des vapeurs.

Se plaint de palpitations, de congestion céphalique, d'angoisse précordiale.

Femme grande grosse, visage congestionné, exophtalmie légère. Gros goître vasculaire. Urines normales, fibrome utérin allant jusqu'à l'ombilic.

Diagnostic. — Neurasthénie, fibrome, goître exophtalmique fruste.

15 août au 11 septembre 1894. — 14 injections d'ovarine de 0,5. Vapeurs moins fréquentes.

11 mai 1895. — A passé un bon hiver ; actuellement, les vapeurs sont de nouveau plus fortes.

Observation III. (Jayle)

Mme D..., 27 ans. Hystérectomie vaginale du 28 février 1893.

17 janvier 1896. Douleurs abdominales moins vives. La marche rapide et prolongée est impossible. Bouffées de chaleur persistantes et céphalées vespérales. Douleurs dans les membres, lassitude générale. Idées noires. Neurasthénie, mauvaise humeur. Cauchemars. Amaigrissement. Hypéresthésie de désirs vénériens. Yeux saillants et brillants.

Corps thyroïde hypertrophié.

Du 17 au 31 janvier. — 9 injections de 0,3 de liquide ovarique et un paquet de 0,125 d'ovarine,

31 janvier. — Cauchemars moins fréquents. Enervement un peu moindre. Retour des forces. Disparition des idées noires. de l'hypéresthésie vénérienne. Bouffées de chaleur un peu moins vives.

22 avril. — 19 injections de liquide ovarique ; disparition des bouffées de chaleur et de l'hypéresthésie vénérienne.

4 mai. — La malade se plaint de rares bouffées de chaleurs, de cauchemars, d'insomnies, de céphalée continue, de palpitations, de douleurs dans les membres, de fatigue continuelle.

On prescrit 10 grammes d'ovaire cru haché par jour.

12 mai. — Tous les troubles se sont améliorés et ont disparu, sauf la céphalée. On prescrit 20 grammes d'ovaire cru par jour.

23 mai. — L'amélioration s'accentue. « J'ai toujours, dit la malade, un peu mal à la tête et je suis encore bien lasse, mais je suis plus forte, car je mange bien et je dors bien. »

Observation IV. (Dalché)

Ch..., Antoinette, 45 ans, femme de ménage. 3 août 1897, salle Valleix, à la Pitié.

Femme robuste, puberte à 11 ans. 7 accouchements. Toujours bien réglée. Flux sanguin abondant.

Très fatiguée, sueurs abondantes. Angoisse précordiale. Palpitations. Céphalalgie. Amaigrissement notable.

Pour la première fois les règles n'ont pas apparu ce mois-ci. Cou gros. Thyroïde volumineuse. Les carotides battent avec violence. Au cœur, tachycardie.

Rien aux yeux.

Depuis six semaines, tremblement.

Du 16 août au 25 septembre. — On lui donne 2 capsules d'ovarine par jour. Les douleurs, l'angoisse, la faiblesse et le tremblement sont très améliorés.

Observation V. (Seeligmann.) Résumée.

Femme âgée de 42 ans, atteinte d'un goître exophtalmique pour lequel elle avait subi, en 1892, la thyroïdectomie. Cette intervention n'amena qu'une amélioration temporaire du syndrome basedowien qui même ne tarda pas à s'accentuer.

Cette malade souffrait en outre de metrorrhagies abondantes. L'utérus et les ovaires étaient nettement atrophiés.

On prescrit d'abord l'ergotine et les irrigations vaginales chaudes, puis, lorsque les métrorrhagies eurent cessé, tablettes d'ovarine.

Sous l'influence de ce traitement, les symptômes morbides disparaissent.

Observation VI. (Seeligmann). Résumée

Femme âgée de 24 ans, présentant une maladie de Basedow typique, en même temps une atrophie de l'utérus, des ovaires et du vagin. Les menstrues faibles et irrégulières. L'usage des tablettes d'ovarine modifie favorablement l'état général.

Observation VII. (Seeligmann). Résumée

Femme de 49 ans, affectée depuis longtemps d'une exolphtalmie considérable de tachycardie et de goître avec atrophie de l'utérus et des ovaires. La menstruation avait cessé depuis 9 ans.

Le traitement par l'ovarine amène une amélioration considérable.

Observation VIII. (Delaunay)

Femme de 50 ans, chez laquelle les symptômes de l'affection se sont manifestés au moment précis de la ménopause. Chez cette malade, peu d'exophtalmie, mais en revanche tachycardie extrême accompagnée de tremblement et d'agitation intense.

Hypertrophie du corps thyroïde. Diarrhée, vomissements. Amaigrissement très prononcé.

L'opération de Jonesco avait été repoussée par la famille et la thyroïdine n'avait donné qu'une amélioration insignifiante et tout à fait momentanée, comme quelques médicaments employés antérieurement.

L'administration de l'ovarine, aux doses que l'on prescrit ordinairement dans le traitement des accidents de la ménopause, amena, au contraire, presque immédiatement une amélioration considérable et bientôt une guérison qui semble devoir être définitive. (21 janvier 1899.)

CONCLUSIONS

Pour terminer et résumer ce travail nous dirons :

A l'état physiologique et a l'état pathologique il existe des rapports certains entre la glande thyroïde et l'appareil génital.

L'état des organes génitaux de la femme a une influence marquée sur l'apparition, le développement et le pronostic du goître exophtalmique.

L'insuffisance ovarienne a, nous semble-t-il dans certains cas de maladie de Basedow, un rôle qu'on a meconnu jusqu'à présent.

Quelle que soit la pathogénie exacte de l'affection, dans tous les cas où une Basedowienne présente en même temps une lésion utéro-ovarienne ou un mauvais fonctionnement de l'appareil génital, le traitement par opothérapie ovarienne semble être le meilleur.

Il présente toutes les qualités, qui, d'après M. le

professeur Landouzy doivent caratériser les traitements de choix

Il est clinique en ses informations.

Physiologique en ses moyens,

Opportuniste en ses décisions,

Vu : Le président de la thèse,

DEBOVE.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

Abadie. — Union méd., 1880.
Babinsky. — Congrès de Bordeaux. 1895.
Ballet. — Semaine méd. 1888.
Basedow. Caaspero-Woch, 1840.
Bertoye. — Th. de Lyon., 1898.
Blocq. — Gaz. hebd., 1890.
Bouilly. — Soc. de chirurg., 1895.
Brissaud. — Presse méd., 1897-98.
Bucquet. — Th. Paris, 1895.
Charcot. — Gaz. de Paris, 1856.
— Gaz. hebd., 1856, 1869, 1892.
Cheadle. — Saint-Georges. Hôpital, rep., 1878.
Edmuns. — Soc. path. de Londres, 1895.
— Journal of phys., 1896.
Eulembourg. — Congrès de Bruxelles, 1895.
Fedeli. — Action de l'ovarine sur la chlorose, 1815.
Freund. — Centralbatt für gynœkologie, 1895.
Gaillard. — Société méd. des hôpitaux, 1895.
Hœberlin. — Centralblatt fur gynœkologieke, 1896.
Jacobs. — Opotherapie ovarienne. Journ des accouch. de Liège, 1897.
Jayle. — Goth ovar. Presse médicale, 1896, n° 38 et 71.
— Revue de gynécologie, 1897-98.
Jouin. — Societi obstetr. et gyn., 1896.
Landouzy. — Soc. de thér. 1895.
Lissac. — Th. Paris, 1896.

Mangin. — Th. Paris, 1894.
Marie. — Th. Paris, 1884.
Mignon. — Th. Paris, 1845.
Muret. — Revue méd. de la Suisse romande, 1896.
Odeye. — Th. Paris, 1895.
Renault. — Congrès de Bordeaux, 1895.
Rey. — Th. Paris, 1877.
Rivalier. — Th. Paris, 1889.
Rivierre. — Société des Sciences méd. de Lyon, 1898.
Scott-Alison. — Relations of anœmi and goitres. London Journ. off. med., 1880.
Seeligmann. — Allgen médic. Centralzestung, 1898.
Souza-Leite. — Progrès médical, 1888.
Spillmain et Etienne. — Traité de la chlorose par l'ovarine, 1896.
Theilbaher. — Mercredi méd., 1895.
Touvenaint. — Société obstétricale et gynécol, 1896.
Turgis. — Th, Paris, 1863.
Vanderlinden — Belge médical, 1897.
Vignard. — Bull. méd., 1897.
Vigouroux. — Acad. de méd. 1898.
Weiler. — Presse médicale, 1896.

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN ET JAGUIN.